

DOI: 10.38146/BSZ.2016.7-8.3

**ANGYAL MIKLÓS – KRICKOVICS ANTAL**

## Halott újszülött vizsgálatának kriminalisztikai és szakértői nehézségei

Mind a humanista, mind a transzcendentális (vallásos) erkölcsi felfogás meg-  
egyezik abban, hogy az emberi élet a fogantatással kezdődik. Az emberi nem-  
zés a teremtés folytatása.<sup>1</sup> Az új élet keletkezéséhez, fejlődéséhez és kibonta-  
kozásához az anya a fiziológiai igények kielégítésével, míg az apa a  
felelősség vállalásával és a külső környezeti ártalmak elhárításával járul  
hozzá.<sup>2</sup> Magyarország Alaptörvényének II. cikke alapvetésként rögzíti, hogy  
mindenkinek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Ekként tehát az  
emberi élet kiemelt – alkotmányos és erre épülő büntetőjogi védelmet él-  
vező – érték. A hatályos Btk. szerint az emberölés minősített esetei közé tar-  
tozik az újszülött megölése [14. életévét be nem töltött személy sérelmére el-  
követett emberölés, Btk. 160. § (2) bek. i) pont], amikor a szülő nő gyermekét  
a szülés alatt vagy közvetlenül a szülés után szándékosan megöli. A Kúria  
3/2013. számú BJE határozata rögzíti, hogy ezekben az esetekben – igazság-  
ügyi orvos és pszichológus szakértő bevonásával – tisztázni szükséges, hogy  
az a különleges állapot, amely az újszülött világrahozatalával jár, befolyásol-  
ta-e (és ha igen, milyen mértékben) az elkövetőt a cselekményében. Az újszü-  
löttek sérelmére elkövetett emberölések kapcsán kiemelt szerepük van továb-  
bá az igazságügyi orvos szakértőknek az újszülött boncolása, valamint a  
szülőnő szakértői vizsgálata során is. Az egyik – ha nem a legfontosabb –  
kérdés arra választ adni, hogy az újszülött élve született-e. Amellett, hogy az  
orvostudomány számos vizsgálati módszert dolgozott ki az elmúlt több mint  
két évszázad során az élve szülöttség természettudományos igazolására, az e  
módszerekben rejlő bizonytalanság, illetve a biológiai élet különlegessége  
okán fontos kihangsúlyozni, hogy a jogalkalmazó az élve születést (is) a bi-  
zonyítékok összességének értékelése után kell hogy megállapítsa. Ez azt je-  
lenti – egyrészt –, hogy az eljáró szakértőknek kellő önmérsékletet kell ta-  
núsítaniuk a boncleletből levonható következtetések kapcsán, meg kell  
ismertetniük a kirendelő hatósággal az alkalmazott eljárásokban rejlő kétsé-

<sup>1</sup> Evangelium Vitae. Pápai megnyilatkozások XXVI. Budapest, 1995, 43. o.

<sup>2</sup> Cseres Judit: Eltékozolt újszülöttek. Az újszülöttölést elkövető nők helyzetének kriminológiai elem-  
zése. BM Kiadó, Budapest, 2000

geket és buktatókat; illetve a döntéshozóknak vállalniuk kell az élve születés mint jogkérdés elfogadásának ódiáját.

## **Újszülött sérelmére elkövetett erőszakos halálesetek megítélése**

A gyermekölések oka, ismérve és motívuma szinte semmit sem változott az elmúlt évtizedekben. Ami változott – és változik –, az a társadalmi (jog)rendszer, amely megítéli – nota bene elítéli – az elkövetőt: az anyát.<sup>3</sup> Az ókori, primitív népeknél az újszülöttgyilkosság a népesség számának közvetlen szabályozására kialakult gyakorlat volt, amely a természeti környezethez való közvetlen viszonyulást jelentette. A görögök a csecsemőgyilkosságot a születésszabályozás egyszerű és megfelelő módjának tartották.<sup>4</sup> Az újszülött megölése – mint speciális bűntett – a régi jogrendszerekben ismeretlen volt. E cselekményt a közönséges gyilkosság egyik kvalifikált nemének tekintették, s mint rokongyilkosságot általában súlyosbított halálbüntetéssel büntették (római jog, germán jog, Carolina, Code Penal, nálunk az 1723. XII. tc. I. §-a).<sup>5</sup> Az újszülött megölését a későbbiek során<sup>6</sup> gyermekölésnek nevezték, és az emberölés köréből való kiemelését és enyhébb büntetését az a változás idézte elő, amely a cselekmény megítélésénél a figyelmet az ártatlan áldozatról az elkövetőre, a szülőnőre fordította.<sup>7</sup> A gyermekölést mint speciális bűncselekményt azonban a különböző jogrendszerek – így a hazai büntetőjog is – csupán arra az esetre tartotta fenn, amikor az anya a házasságon kívül született gyermekét ölte meg a szülés alatt vagy közvetlenül a szülés után. Az 1961. évi V. törvény, a Magyar Népköztársaság Büntetőtörvénykönyve – szakítva a korábbi jogi szabályozással – a házasságon kívül született újszülött megölését sem tekintette már privilegizált élet elleni bűncselekménynek, és minden újszülött élete elleni bűncselekményt a 253. § (emberölés) hatálya alá vont. Az 1961. évi V. törvény, majd az 1978. évi IV. törvényhez fűzött magyarázatok szinte valamennyi helyen rögzítették, hogy a jogalkotás értelem-

3 Angyal Miklós: Mózeskosártól a gyermekmentő inkubátorig. In: Fenyvesi Csaba – Herke Csongor (szerk.): Tanulmányok Erdősy Emil professzor tiszteletére. PTE ÁJK, Pécs, 2002, 153–157. o.

4 Cseres Judit: Női bűnök, női áldozatok. Belügyi Szemle, 1998/3., 14–31. o.

5 Földes Vilmos – Szabó Árpád – Harsányi László: Újszülöttkori erőszakos halálesetek megítélése. Belügyi Szemle, 1964/10.

6 1878. évi V. tc. (Csemegi-kódex) 284. §

7 Belovics Ervin – Molnár Gábor Miklós – Sinku Pál: Büntetőjog II. A 2012. évi C. törvény alapján. HVG-ORAC, Budapest, 2012, 85. o.

szerűen nem vette át a gyermekölés privilegizált eseteit, hiszen „*azok a társadalmi, etikai szempontok, amelyek 120 évvel korábban fennállottak, a mai társadalmi szemléletben már nem, vagy legalábbis nagyon csekély mértékben találhatók meg*”. A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény ide vonatkozóan két fontos módosítást tartalmazott: egyrészt új minősített esetként bevezette a tizennegyedik életévét be nem töltött személlyel szembeni elkövetést, másrészt az emberölés privilegizált eseteiként az újszülött megölése bűncselekményt 1999. március 1-jével a Btk. rendszerébe iktatta. Az új privilegizált eset bevezetésének fő indoka az volt, hogy az anya a szülési folyamat idején kivételes testi és lelki állapotba kerül, amely sok esetben a beszámítási képességet is befolyásolja. A másik ok a nemzetközi egyezmények<sup>8</sup> által is megkívánt kiskorúak fokozottabb büntetőjogi védelme volt. Az 1998. évi LXXXVII. törvény indokolása szerint „...*a törvény ezért kívánja bevezetni ismét a gyermekölés privilegizált tényállását, amely igazodik az ilyen ügyekben követett bírói gyakorlathoz*”. Ebből a mondatból leginkább az derül ki, a jogalkotó maga is elismerte, hogy nem dogmatikai alapokon közelítette meg az újszülött megölésének privilegizált esetét, hanem tisztán jogtechnikai, praktikussági okokból teremtett enyhébb elbírálási lehetőséget. A tényállás kritikusai kiemelt problémaként tekintették, hogy sem a Csemegi-kódex, sem az akkor hatályos törvény nem adott magyarázatot arra, mit érthetünk szülés utáni közvetlen elkövetésen. A tényállás szerint ugyanis privilegizált eset akkor volt alkalmazható, ha a szülőnő a gyermekét közvetlenül a szülés után ölte meg.<sup>9</sup> Ellentétes, azaz a privilegizációt támogató véleményt fogalmazott meg Mészáros Ádám, de óvatosan megemlítendő, hogy a szülés utáni közvetlen elkövetés értelmezésének vonatkozásában érdemi indokokat nem tudott adni.<sup>10</sup> A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény 88. § (1) bek. e) pontja 2003. március 1-jétől hatályon kívül helyezte a korábbi Btk. újszülött megöléséről rendelkező 166/A §-át. A törvény tehát minősített emberölésként határozza meg a tizennegyedik életévét be nem töltött személy sérelmére történő elkövetést. A „visszarendeződés” után néhá-

8 Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya a gyermekek jogairól szóló (ENSZ-közzgyűlés által New Yorkban elfogadott) egyezmény, továbbá a Polgári és politikai jogok nemzetközi egyezségokmánya.

9 Varga Zoltán: Gondolatok az újszülött megölésének bűncselekményéről. Magyar Jog, 2002/11., 659–661. o.

10 Mészáros Ádám: Gondolatok az újszülött megöléséről és a gyermeki élet büntetőjogi védelméről. Jogelméleti Szemle, 2002/4.

nyan úgy gondolták, hogy a jogalkotó „átesett a ló túlsó oldalára”.<sup>11</sup> A 2012. évi C. törvény kodifikációja során a jogalkotó ismét úgy döntött, eltekint attól, hogy az újszülött megölését külön törvényi tényállásban jelenítse meg. Megjegyezzük, hogy a magyar jogrendszert meghatározó főbb európai országok ez irányú szabályozása sem indokolja az újszülött megölése törvényi tényállásának privilegizált esetként való szabályozását.<sup>12</sup>

### **Halott újszülött esetén szükséges kriminalisztikai és igazságügyi (elme)orvos szakértői vizsgálatok**

Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések felderítését a büntetőeljárás megindításától kezdve a nyomozás befejezéséig tucatnyi sajátosság jellemzi. Ezekről a hazai kriminalisztikai szakirodalomban számos tanulmány és metodikai jellegű esetismertetés született.<sup>13</sup> Az újszülött megölése típusosan olyan bűncselekmény, ahol az elkövetés és a holttest feltalálása térben és időben is elkülönül. A bűnügyi krónikák szerint ugyanis az újszülötteket – sok esetben – szeméttárolókban, elhagyott erdőterületeken, nem ritkán temetkezési helyeken találják meg, általában véletlenül. Kérdés, hogy az áldozatok ilyen eltüntetési kísérlete miatt mekkora lehet az újszülöttek sérelmére elkövetett életellenes cselekmények valós száma. Az áldozat feltalálása helyszínének alapos, mindenre kiterjedő vizsgálata ugyanakkor elengedhetetlen. Minden releváns biológiai anyag-maradványt, nyomot – a megfelelő módon – rögzíteni kell. Az élettani szülés is jelentős anyai vérvesztéssel jár, így a környezetben fellelhető vérfoltokat további (genetikai) vizsgálatokhoz biztosítani kell, hiszen ezek az anya későbbi azonosításához elengedhetetlenül szükségesek. A holttest környezetében fellelhető lehet az elkövetés eszköze (zsineg, kötél, kés stb.), valamint az elrejtéshez használt egyéb tárgy is (taka-

11 Papp László: Privilegizált esetből minősített eset; avagy hogyan lett „gyilkos” az anyából? Magyar Jog, 2003/6., 355–356. o.; valamint lásd még Földvári József: Gondolatok az újszülött megölésének büntetéről. Jura, 2002/1., 42–49. o.

12 Gálcz Boglárka: Gyámoltalan életek, avagy a csecsemőgyilkosság és az abortusz összehasonlítása a büntetőjogban. Diskurzus, 2014/1., 3–14. o.

13 Szabó Antal: Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések felderítéséről. Rendészeti Szemle, 1978/4.; Vámos Ferenc: Gyermekölés nyomozása. Belügyi Szemle, 1980/10.; Bánfi Sándor – Vasas László: Újszülött sérelmére elkövetett emberölés nyomozása. Belügyi Szemle, 1982/4.; Lékó Eszter: Az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések. Belügyi Szemle, 1993/5., 30–41. o.; Kovács Gyula: Az újszülött megölése. Belügyi Szemle, 2001/1., 53–64. o.

ró, ruha, nejlonzacskó stb.).<sup>14</sup> A tetthely a tárgyi bizonyítékokon (nyomokon és anyagmaradványokon) keresztül „szólal meg”, kapcsolja össze a sértettel, közöttük szintén kölcsönösség van. Mindez a nyomkicserélődés locard-i elve alapján megy végbe.<sup>15</sup> Fontos kiemelni, hogy a nyomozás sikeressége már a helyszíni nyomok és anyagmaradványok biztosításakor, majd a mintatároláskor, dokumentáláskor és mintatovábbításkor el- vagy megdőlhethet. A sikeres vizsgálati eredmény alapja ugyanis a nyomozó, a bűnügyi technikus, a halottszemlén részt vevő orvos, valamint az orvos szakértő és egyéb (például genetikus) szakértő folyamatos diszkussziója és precíz együttes munkája.<sup>16</sup>

Halott újszülött esetén a felvetődő szakértői kérdések megválaszolására döntően a holttest igazságügyi orvosi boncolása hivatott. A szakértő az újszülött vizsgálatával együtt végzi (ha rendelkezésre állnak) a méhlepény és a köldökzsinór vizsgálatát is.<sup>17</sup> Az anyára vonatkozó kérdések megválaszolása nőgyógyász (szakértői) és igazságügyi elmeorvos szakértői, valamint pszichológusi feladat. A szükség esetén biztosítandó biológiai anyag-maradványokat igazságügyi genetikus szakértő vizsgálja. Ezen eredmények birtokában lehet a szülőnő és az újszülött, valamint a biológiai apa és az újszülött között a rokonsági kapcsolatot igazolni. Ugyancsak ez a vizsgálat mutathatja ki egy esetleges „közreműködő” részvételét is a cselekményben. A táblázatban az egyes szakértői területekhez kapcsolódó kérdéseket, valamint a lehetséges vizsgálati módszertant ismertetjük. A részletezetteken túlmenően – a cselekmény jellegétől, metódusától függően – természetesen szükség lehet klasszikus kriminalisztikai (nyom-, fegyver-, daktiloszkópiái) szakértők igénybevételére is.

## **Az élve születést véleményező szakértői vizsgálatok eredményének értékelése, a megismerés korlátai**

Már a múlt század közepén íródott igazságügyi tankönyvek is megkülönböztették az élve születés külső és belső jegyeit. A *külső* jegyeket (az újszülött mozgása, vizeletürítése, sírása stb.) a szülésnél jelen lévő személyek észlelhetik, míg a *belső* élve születtségi jeleket a boncolás hivatott feltárni. Az úgy-

<sup>14</sup> Angyal Miklós: Igazságügyi orvostan a büntetőjogi gyakorlatban. Tansegédlet. PTE ÁJK, Pécs, 2000, 65. o.

<sup>15</sup> Fenyvesi Csaba: A kriminalisztika piramismodelljének második változata. Belügyi Szemle, 2014/9., 32–43. o.

<sup>16</sup> Pádár Zsolt – Füredi Sándor – Angyal Miklós: Kriminalisztikai (DNS) vizsgálati lehetőségek újszülött megölésekben. Belügyi Szemle, 2001/1., 69–72. o.

<sup>17</sup> Sótónyi Péter (szerk.): Igazságügyi orvostan. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011, 337–346. o.

**Szakértői feladatok és vizsgálati módszertan**

Szakértői terület	Eljárás	Kérdések	Vizsgálati módszertan
Igazságügyi orvos szakértő	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Az újszülött holttestének boncolása.</li> <li>– A boncolás előtt a holttest képalkotó (röntgen-, CT- stb.) vizsgálata.</li> <li>– A boncoláskori mintabiztosítás után szövettani vizsgálat, esetleg egyéb labor- (például mikrobiológiai) vizsgálat.</li> <li>– Amennyiben rendelkezésre állnak: a méhlepény és/vagy a köldökszinór vizsgálata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Érett volt-e?</li> <li>– Életképes volt-e?</li> <li>– Élve született-e?</li> <li>– Mennyi ideig élt?</li> <li>– Halál oka?</li> <li>– Sérülések keletkezési mechanizmusa?</li> <li>– Szülési őnségély, rohamos szülés?</li> <li>– Szakszerű szülésvezetéssel életben lehetett volna-e tartani?</li> <li>– Céltudatos ápolás nyomai?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Érettségi jelek</li> <li>– Méhen belüli fejlődési rendellenességek, betegségek</li> <li>– A méhen kívüli élet vitális jelei</li> <li>– A méhen kívüli fejlődés jelei, újszülött táplálása, levegő a tápcsatornában</li> <li>– Lehetőség szerint defínitív meghatározás</li> <li>– Speciális boncteknika, szóba jöhető eszközzel történő összehasonlítás</li> <li>– A szülőcsatornában létrejött „balesetszerű” sérülések véleményezése</li> <li>– Döntően klinikusi kérdés. Az elvárhatóság kérdése mérlegelendő</li> <li>– Szoptatás, etetés, sebellátás stb. igazolása</li> </ul>
Igazságügyi orvos szakértő + nőgyógyász (szakértő)			
Igazságügyi orvos szakértő			
Nőgyógyász (szakértő)	Szülőnő (testi) vizsgálata	Szült-e? Mikor szült? Szülhette-e a vizsgált újszülöttet?	Részletes testi és nőgyógyászati vizsgálat
Igazságügyi elmeorvos szakértő és pszichológus szakértő	Szülőnő (pszichéjének) vizsgálata	Kóros elmeállapot fennállt-e?	Elmeorvosi exploráció, pszichológiai vizsgálat és tesztek
Igazságügyi genetikus szakértő	Biológiai minták és anyagmaradványok genetikai vizsgálata	A genetikai azonosság, rokonság valószínűsége?	Újszülötti minta, méhlepény, helyszínen biztosított minták, anya és a biológiai apa mintájának összehasonlító vizsgálata

nevezett élve szülöttségi próbák közül a legismertebbek (és szakmai szabályként minden esetben elvégzendők) a tüdő-úszópróba, a gyomor-légpróba és a dobüreg-próba.<sup>18</sup> Gyakorlatilag mindhárom próba a megszületés után, az újszülött légvételekor a szervezetébe kerülő levegő jelenlétét hivatott kimutatni. Ezek mellett kiemelt jelentősége van a tüdők szövettani vizsgálatának. Élve születés esetén a tüdőállományban levegővel telt, megnyílt lég hólyagok láthatók, amelyek hámla lelapult légzőhám, a lég hólyagok közti sővények kifeszülnek, az erek vérrel teltek, a kisebb légutak kerek, megnyíltak. Mindehhez természetesen megfelelő mennyiségű idő (és légvétel) szükséges.

A klasszikus élve szülöttségi próbáknál fontos azonban szem előtt tartani, hogy vannak az általánostól eltérő esetek. Azaz számos olyan eset ismert<sup>19</sup>, amikor a magzat kétséget kizáróan élve született, de ezek a próbák negatívak voltak, illetve biztosan halva született, de a próbák pozitív eredményt mutattak. Anélkül, hogy ezeknek a lehetséges jelenségeknek a részleteibe bocsátkoznánk megjegyezzük, hogy e korlátok és bizonytalansági tényezők szem előtt tartása ugyanúgy a szakértők felelőssége, mint ahogy az is, hogy a próbákat maradéktalanul elvégezzék.

## Esetismertetés

A bemutatott esetet annak példaként szánjuk, amikor az orvos szakértők által végzett (de eljárásjogilag nem szakértői véleménynek minősülő) halottszemle lelete és a szintén orvos szakértők által végzett bonclet számos kérdés körében – legalábbis – *hasonló*, a levont következtetések azonban érdemben *eltérők*. A rendelkezésre álló iratanyagból a fontosabb részeket – azok későbbi érdemi jelentősége okán – változtatás nélkül idézzük.

A halottszemle-jegyzőkönyv előzménye: „*A helyszínbiztosító járőr elmondása szerint mai nap 12:40 körüli időben érkezik bejelentés a mentőszolgálatához, miszerint fenti cím alatt, otthoni szülést követően a szülő nő nagyon rossz állapotban van, orvosi segítséget kérnek hozzá. A fenti címre kiérkező OMSZ munkatársai a fürdőszobában, a fürdőkádban, szennyes ruhák alatt egy műanyag zacskóban megtalálják az újszülött holttestét, életjelenséget nem észlelnek, újraélesztést nem kezdeményeznek. Az újszülött holttestét a*

<sup>18</sup> Somogyi Endre (szerk.): Igazságügyi orvostan. Medicina Kiadó, Budapest, 1964, 346. o.

<sup>19</sup> Pekka Saukko – Bernard Knight: Knight's Forensic Pathology. Edward Arnold Ltd., London, 2004, p. 446.

zacskóval együtt a nappaliba viszik, a szülönőt vérvesztesége miatt a Nőgyógyászati Klinikára szállítják, rendőrséget értesítik.

A szülő nővel egy háztartásban élő édesanyja elmondja, hogy nevezettnek már kb. 2-3 hónapja kezdődtek hasi panaszai, görcsös fájdalmai, melyek miatt azonban csak vonakodva akart elmenni orvoshoz. Többszöri rákérdezésre is tagadta esetleges terhességét. 2-3 hete állítólag háziorvosánál járt panaszaiival, ahol puffadás elleni valamint görcsoldó gyógyszereket, fájdalomcsillapítókat írtak fel neki, valamint hasi UH vizsgálatra jegyezték elő. Mai nap 11:00-12:00 közötti időben édesanyja arra lett figyelmes, hogy a szülönő WC-ről kijövet véres, majd a WC kagylóba tekintve egy újszülött lábait látja onnan kilógni. Elmondása szerint a lánya a WC-t egy alkalommal lehúzza, de a holttest nem távozik. Ezt követően egy műanyagzacskóba helyezi, majd a fürdőszobában, a fürdőkádban lévő szennyes ruhák alá rejti. A mindeközben összevérzett WC-t és folyosót felmossa.

A szülönő unokaöccsének elmondása szerint, ő 12:30 körüli időben érkezik fenti címre, ekkor mondják el neki a történetet, unokanővére súlyos állapota miatt a mentőket értesíti. Ő is elmondja, hogy már kb. 2-3 hónapja merült fel benne először, hogy terhes lehet unokanővére, azonban ezt nevezett mindeddig tagadta. Legjobb tudomása szerint nevezettnek eddig nem volt korábbi terhessége illetve szülése.

A klinika szülész-nőgyógyász szakorvosa szóbeli tájékoztatása alapján, nevezett mai napon történt beszállítását követően hasi ultrahang vizsgálattal telt húgyhólyagon túl érdemi elváltozást nem észleltek, majd a kismencedei szervek műtéti feltárását követően a hüvely falának sérülését, mely lehetett szülési sérülés, valamint a méh üregében a méhlepényt és köldökcsontot találják, előrehaladott bomlás jeleivel. Méhen belüli magzati elhalásra utaló jelek nem voltak észlelhetők. A méh megjelenése alapján első terhesség volt véleményezhető.”

A halottszemle után, annak kiterjesztett részeként, a befejezését követően két órával elvégzett egész test dual számítógépes réteg- (CT-) vizsgálat az újszülött ereiben, gyomrában és vékonybeleiben levegőgyülemet/gázképződést ábrázolt, míg a tüdőkben, középfülekben levegő nem volt kimutatható. Az erekben észlelt levegőárnyékok diffúz elrendeződése inkább az előrehaladott rothadás gyanúját vetette fel. A hajas fejbőr alatt kiterjedt bőr alatti vérbeszűrődés, a bal falcsonton folytonosságmegszakítás ábrázolódott, környezetében vérbeszűrődéssel. A CT-felvételeken az élettel össze nem egyeztethető fejlődési rendellenesség nem volt megállapítható.



Az elvégzett halottvizsgálat és a CT-felvételek elemzése után a halottszemle a következő megállapításainkat tartalmazta: „Az újszülött testméretei (testtömeg, testhossz, talphosszúság) alapján a 32–38. terhességi hét környékén történt születés véleményezhető.

A halottvizsgálat lelete (környezetivel megegyező hőmérsékletű holttest, kezdődő beivódás), az előzményi adatok (különösen a szülészeti beavatkozás eredménye, azaz a méhlepény rothadásos megjelenése) és a holttest CT vizsgálati lelete (bakteriális gázképződés) alapján a halál valószínűsíthető ideje a halottszemle előtt legalább 6-12 órával lehetett.

A halál valószínűsíthető okaként – különös tekintettel a kötőhártyák vérbeszűrődéseire – fulladás jelölhető meg, mely egyéb kimutatható külső ok hiányában, legnagyobb valószínűséggel a légzőnyílások külső elzáródása következtében jöhetett létre.

A nyak és bal lágyékhajlat bőrén észlelt sérülések kis-közepes nagyságú tompa erőbehatásra alakulhattak ki, például a nyak, illetve a bal comb megragadása, húzása következtében. Ezek akár a szülés során, az anyától (vagy idegen személytől) is származhattak.

A helyszíni halottvizsgálat lelete, de még a CT felvételek alapján sem lehet egyértelműen állást foglalni az esetleges élve születés, vagy méhen belüli (illetve a szülőcsatornában történt) elhalás, halva születés tekintetében. A készült felvételeken a tüdők légtelenségét találtuk, de a gyomor és vékonybél levegőtartalmára, valamint a kötőhártyák vérbeszűrődésére figyelemmel, jelen adatok alapján inkább az valószínűsíthető, hogy a szülési folyamat még a magzat élő állapotában indulhatott meg, és vagy a szülés során, vagy közvetlenül azt követően jöhetett létre a fulladás. Utóbbit akár egy elhúzódó, vagy problémás szülés (pl. magzat elakadása a szülőcsatornában), a szakszerű segítség hiánya miatt, akár a szülést követő tevőleges anyai (illetve idegen) magatartás, de akár a magzat megszületést követő azonnali víz alá merülése (pl. a WC-be történő szülés) is okozhatta.

Hosszabb idejű méhen belüli elhalt állapotra, illetve méhen belüli fertőzésre utaló magzati elváltozás a holttesten nem volt.

Kiemelnénk, hogy a magzaton idegen eszköztől származtatható (pl. a szülést megindító, kriminális, mechanikus) erőbehatást, vagy egyértelműen bántalmazásra utaló jelet, sérülést sem találtunk.

Fontosnak tartjuk azt is megemlíteni, hogy a helyszíni észlelet, a holttest feltalálási környezete, valamint a köldökzsinór állapota nem arról árulkodott, hogy az újszülött születését követő ellátására felkészültek volna, illetőleg, hogy fogadására adekvát előkészületek történtek volna.

*Az újszülött külső és radiológiai vizsgálatával olyan veleszületett elváltozás, fejlődési rendellenesség, mely az élettel összeegyeztethetetlen, nem volt észlelhető. A leírt dongalábra, valamint az anyai életkorra figyelemmel ugyanakkor kromoszóma vizsgálat indokolt lehet.*

*Néhai holttestének igazságügyi orvosi boncolása javasolt részletes szövettani vizsgálattal kiegészítve.*

*A fent részletezett kérdések (és kétségek) miatt az anya kihallgatásakor különös figyelmet kell fordítani a magzatvíz elfolyásának, a szülés megindulásának és lefolyásának, valamint az anya megelőző (fizikai és pszichés) állapotának lehető legpontosabb feltárására. Ehhez szaktanácsadó igénybevétele indokolt lehet.”*

A helyszíni és halottszemle megállapításait követően az illetékes rendőr-főkapitányság emberölés büntett megalapozott gyanúja miatt a szülő nő ellen büntetőeljárást indított, majd elrendelte a holttest igazságügyi orvosi boncolását. A boncolásra két nappal a szemle után került sor. (Ennek azért van jelentősége, hiszen a szerzők egyike a boncoláson is jelen volt, és megítélhette, hogy a holttest boncolás előtti állapota a halottszemlén észlelt állapottól érdemben eltért, a már eredetileg is látott oszlási jelenségek kifejezettebbé váltak.)

A boncolás leletéből érdemes kiemelni, hogy a szakértők két élve szülöttségi próbát elvégeztek. A *tüdő-úszópróba* negatív eredménnyel járt (a tüdő és annak darabkái is vízbe rakva lesüllyedtek, légtelenségre utalva), míg a *gyomor-légpróba* pozitív lett (a zárt gyomor vízre helyezve úszott, víz alá nyomva és megnyitva ürteréből „borsónyinnál nagyobb” levegő távozott). A *dobüreg-próbát* nem vizsgálták.

A boncleletben *nincs* szó a halottszemlén észlelt (és fényképfelvételen is rögzített) kötőhártya-vérbeszűrődésekről (ami alapján a szemle során a fulladás mint lehetséges halálok felvetődött). A *jobb falcsont* felett a koponya lágy részeiben ugyanakkor *bevérzést* írtak le, valamint szintén rögzítették a koponyatetőt alkotó csontok „elcsúszását” is. (Itt emeljük ki, hogy a CT-felvételeken – egyértelműen dokumentáltan – a *bal falcsont* felett látszik vérbeszűrődés, és a csonton vékony törésvonal is.)

Ugyancsak érdemi adat, hogy a boncolás után patológus bevonásával részletes szövettani vizsgálatot is végeztek. Ennek eredménye: *Előrehaladott posztmortális jelek. Érett újszülöttre jellemző szövettani kép. Veleszületett tüdőgyulladás (méhen belüli fertőzésre utal). Köldökzsínór-gyulladás. A tüdőekben látott kép „nem légzett tüdő”-nek felel meg.*

A hat héttel később megérkezett boncjegyzőkönyv véleményében a következők szerepeltek: „A vizsgált – testi paraméterei alapján – érett magzat hal-

va született. *A tüdőben sem levegő, sem idegen folyadék belégzése nem volt kimutatható.*

*A magzat a terhesség 32-38. hetében születhetett. A méhen belül elhalt magzat durva fejlődési rendellenességben nem szenvedett, ezen szempontból életképes lehetett volna.*

*A magzat halálát a méhen belüli fertőződés, veleszületett tüdőgyulladás okozta.*

*Halála megszületése előtt 2-5 nappal korábban következhetett be.*

*A csecsemőn külsérelmi nyomok nincsenek, az annak feltételezett elváltozások a méhen belül oszlásnak indult, macerált magzatot érő felületes erőbehatástól leváló hámréteg illetve a beívódott vörhenyes bőr beszáradást követő sötétebb elszíneződéséből adódik.*

*Sem eszköztől, sem puszta kézzel történő bántalmazástól származó sérüléseket a boncolás során nem találtunk.*

*A magzat – mentősök kiérkezése előtti – megszületési idejére nyilatkozni nem lehet. A magzat nem élt megszületésekor.*

*A halva született magzathoz közvetlenül a szülés után érkező orvosi segítségnek nincs jelentősége. A magzat élete a szülés körüli időpontban már nem lett volna megmenthető, mivel az több nappal előtte bekövetkezett.*

*A magzat halála sorsszerű megbetegedés, a köldökszinór gyulladásos elváltozása, a felszálló fertőzés és a méhen belül kialakult, súlyos ún. „veleszületett” tüdőgyulladás következménye. Halálának bekövetkezésében fejlődési rendellenesség szerepet nem játszott.*

*Idegenkezűsége utaló jeleket nem találtunk.”*

## **Az eset utóélete**

Tekintettel az igazságügyi orvosi boncolás eredményére (méhen belül elhalt magzat, halva születés, idegenkezűsége utaló jelek nincsenek), a hatóság a büntetőeljárást gyakorlatilag azonnal, további érdemi vizsgálat nélkül megszüntette. Mindez – legalábbis – elgondolkodtató, hiszen olyan krimináltaktikai lehetőségek maradtak kihasználatlanul, amelyek során tisztázható lehetett volna a koponyatető csontjainak egymáshoz képesti „elcsúszása” (törése?), a kötőhártyák állapota (vérbeszűrtsége?), a szülés körülményeinek pontosítása, vagy a terhesgondozás elmaradása és a „veleszületett” tüdőgyulladás közötti esetleges oksági kapcsolat véleményezése. Fontos vetülete ugyanennek a kérdéskörnek, hogy a hatóság semmilyen erőfeszítést nem tett

az egymással éles ellentétben álló orvosi vélemények ütköztetésére, vagy akár arra, hogy a boncjegyzőkönyv ex cathedra megállapításait alátámasztandó részletesebb indokolást kérjen a szakértőktől. Talán elvárható lett volna az is, hogy a modern postmortem diagnosztika hazánkban még csak elvétve használt eszközének, a CT-vizsgálatnak a használhatóságára, eredményének elfogadhatóságára is rákérdezzen. Így végül pálcát tört e módszer felett.

Az eset után a szerzők megkeresték az érintett klinika neonatológusait (újszülöttgyógyászait), ők megerősítették, hogy érdemi és egyértelmű orvosi tapasztalat nem áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy hány légvétel, milyen hosszú túlélés kell ahhoz, hogy az újszülött tüdő-léghólyagocskái felnyíljanak, a légzőhám elvékonyodjon és így a szövettani vizsgálat során az élve szülöttség – légvételhez kapcsolódó – karakterisztikus jegyei kialakuljanak. Ennek megfelelően adott esetben az élve születést követő igen rövid időtartamú túlélés ezeknek a vitális jeleknek a hiányával is társulhat. Fontos elméleti, de a jelen ügyben ügydöntővé vált gyakorlati kérdés tehát, hogy ha a szüléskor a világra jövő újszülött a szülőcsatornából közvetlenül egy vécészsébe „érkezik”, van-e egyáltalán objektív lehetőség arra, hogy megfelelő számú légvétellel a magzati életben „használaton kívüli” tüdő egy átlégtett tüdő makro- és mikroszkópos képét mutassa, szakértői bizonyosságot szolgáltatva ezáltal az élve születésre.

## Következtetések

Az újszülöttek sérelmére elkövetett életellenes bűncselekmények gyanúja esetén számos olyan különös szakértelmet igénylő kérdéssel találkozunk, amelyek a medicina (és így a forenzikus medicina és patológia) e bűncselekmény felderítésében játszott kiemelkedő szerepét igazolják.

Úgy véljük, hogy a hatóságot a halottszemléken segítő orvos, orvos szaktanácsadó szükségszerűen átítatódik a helyszíni észleletekkel, és döntésében, véleményében a szűkebb szakmai leleten túl az egyéb kriminalisztikai megállapítások is érvényre juthatnak. Ennek azonban nem látjuk aggályát, amennyiben az utóbbi terület vizsgálati eredményei csak irányt adnak a halottvizsgálat elvégzésének, és a véleményben az orvosszakmai és a kriminalisztikai megállapítások jól elkülöníthetők. A forenzikus medicina mindig is a kriminalisztika része volt (vagy éppen fordítva), ezért számos területen a vizsgálat tárgya, maga a vizsgálati módszer és a megállapítások logikai folyamata élesen nem is különíthető el.

A technológiai fejlődés révén megnyílt a lehetőség a holttestek modern képalkotó eljárásokkal történő vizsgálatára. Újszülött megölésének gyanúja esetén, az élve születés véleményezéséhez jelentős segítséget nyújthat a holttest számítógépes rétegvizsgálata, különösen előrehaladott bomlás jelei mellett.<sup>20</sup> Ezekben az esetekben a halálhoz vezető sérülések megítélésén túl a tüdők, a gyomor és a középfülek légtartalma az élve születés véleményezéséhez, az újszülött fejlettségi állapota, esetleges fejlődési rendellenességeinek kimutatása pedig az érettségének, életképességének megítéléséhez adhat további információkat.

Tekintettel az orvosbiológiai megismerés korlátaira, inter- és intraindividuális különbségeinkre, ilyen bűncselekmény gyanúja esetén (is) feltétlenül szükséges a kriminalisztikai és igazságügyi (orvos) szakértői megállapítások ütköztetése, a szakértői érvelés – hatóság általi – kritikai szemléletű vizsgálata. Igaz ez főképp akkor, ha az eljárásban a medicina területét érintően már ellentétes megállapítások születtek.

Ahogy egy bűncselekmény helyszínén talált „friss”, idegen ujjnyom jelenlétéből sem következik feltétlenül, hogy az az elkövető által hátrahagyott ujjnyom, ugyanígy az orvos szakértőknek (és áttételesen a jogalkalmazóknak is) is át kell gondolniuk azt a több évszázados törvényszéki paradigmát, hogy a „nem légzett” tüdő „automatikusan” halva született magzatot is jelent. A forenzikus tudományokban az utóbbi időben megjelent (ön)kritikus szemlélet, az egyes tudományterületek között elmosódó határvonalak és a modern technikai eszközök tehát paradigmaváltásra, de legalábbis a paradigmák újragondolására<sup>21</sup> kell hogy inspirálják a hasonló ügyek „bizonyítékok királynőiként” aposztrofált szakértői véleményeket jegyző kollégáinkat.

---

20 Tessa Sieswerda-Hoogendoorn – Vidija Soerdjbal-Maikoe – Ann Maes – Rick van Rijn: The value of post-mortem CT in neonaticide in case of severe decomposition: Description of 12 cases. *Forensic Science International*, vol. 233, nos. 1–3, 2013, pp. 298–303.

21 Mai ismereteink fényében nemcsak tegnapi következtetéseink, hanem azok logikáját és érvelését is újra kell gondolnunk.